

事故報告書

フルーツ・シャトーよいち

施設長	副施設長	援助課長	医務課長	相談員	係長	担当

フリガナ	●●●●●●●●	男 <input checked="" type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	要介護 2	移動	<input type="checkbox"/> 独歩 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input checked="" type="checkbox"/> 杖歩行 <input type="checkbox"/> 車椅子					
本人氏名	●●●●●● 様	81 歳			<input type="checkbox"/> その他 ()					
報告者	●●●●●			発生(発見)日時	平成28年06月03日(金) 12:50 分頃					
場所	<input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> ホール <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 拠点フロア <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 階段 <input type="checkbox"/> 屋外 <input type="checkbox"/> 送迎車内 <input checked="" type="checkbox"/> その他(他の入居者の居室)									
状況	<input checked="" type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 誤食 <input type="checkbox"/> 誤嚥 <input type="checkbox"/> 誤薬 <input type="checkbox"/> トラブル <input type="checkbox"/> 単独外出 <input type="checkbox"/> 介護中 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他 () 職員が他の入居者の口腔介助中、居室から「ガタン」と音が聞こえ伺うと他の入居者の居室洗面台に頭を向け、右側を下にした状態で転倒されている●●氏を発見する。杖は両足の間に挟まるように置いてあり靴はしっかり履いていた。職員2名介助にて起きて頂き、居室の椅子まで移動し座って頂く。転倒の状況やぶつけた所を確認するも「うん」と曖昧な返答ありしっかりと確認できず。居室で一緒に過ごしていた入居者にも確認するが覚えておらず確認取れず。頭ぶつきましたか?と伺うと「うん、はい」と話される。看護師へ連絡し看護師と共にぶつけた場所等の全身状態・可動域等も痛み等ないか確認するが、痛みの訴えは聞かれず。頭部ぶつけたと話されている事もあり大事を取り、車椅子使用し居室まで誘導し安静を保つため臥床して過ごして頂く。直前までの歩行状態に変化見られず。 (施設内連絡) 13時45分 ●●援助員より●●副施設長へ転倒の件報告する。施設長不在の為、副施設長より連絡しておきますと話を受ける。 6月4日 7時40分 ●●援助係長より●●SVへ転倒の件報告する。 8時10分 ●●援助係長より●●援助課長へ転倒の件報告する。									
症状	<input type="checkbox"/> 無傷 <input type="checkbox"/> 表皮剥離 <input type="checkbox"/> 擦過 <input type="checkbox"/> 切傷 <input type="checkbox"/> 内出血 <input type="checkbox"/> 火傷 <input type="checkbox"/> 腫れ <input checked="" type="checkbox"/> 変色 <input type="checkbox"/> 熱感 <input type="checkbox"/> その他 ()				部位 右眉上					
	事故の直後の身体観察では変色見られないも、夕方再度確認すると右眉の上に4センチほどの変色確認とれる。									
対応	<input checked="" type="checkbox"/> 様子観察 <input type="checkbox"/> 湿布 <input type="checkbox"/> 冷却 <input type="checkbox"/> 吐かせる <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 止血 <input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> その他 () ・ぶつけた場所や、動かして痛みなどないか確認するも、痛がる様子は見られず。 ・頭部ぶつけている為、居室にて安静臥床して頂く。									
バイタルサイン	体温	36.7 °C	血圧	138 / 68 mmHg	脈拍	88 回/分	SP02	%	計測時間	13時30分
要因・原因	<input checked="" type="checkbox"/> 見守り不足 <input type="checkbox"/> 知識・技術不足 <input type="checkbox"/> ルール不遵守 <input type="checkbox"/> 情報不足 <input type="checkbox"/> 環境・設備 <input type="checkbox"/> 設備・点検不足 <input type="checkbox"/> 人為的問題 <input type="checkbox"/> その他 () ・拠点には職員2名配置されていた。一人は食事介助を行っており、もう一人は口腔ケアの介助に入っていた。他の入居者の居室に入った事は把握していたが、物盗られの訴えが聞かれる入居者の居室だった為、ドアは閉めており居室内の状況はわからなかった。また、職員はお互いに相手任せとなり、注意力が欠けていたことにより起きてしまった。									
事故防止対策	・拠点に職員が2名いる時は自分の所在を他の職員へ伝え見守りの体制を維持し、業務をやりながら常に拠点全体を把握する。 加ファレシスの必要性について <input checked="" type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要									
家族への説明	平成28年06月03日(金)	説明方法	<input type="checkbox"/> 面会 <input checked="" type="checkbox"/> 電話	説明職員	●●援助員	家族氏名	●●●●●様	続柄	三男	ご家族様へ転倒の件電話にて報告・謝罪する。息子様より、「最近よく転びますね。わかりました」とお話し受ける。